

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія
Обласне управління охорони здоров'я при
Чернівецькій облдержадміністрації
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинської державної медичної академії*

***ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”***

21-22 квітня 2004 року

м. Чернівці

М. Л. Аряєв, Н. Г. Стамова, І. В. Кузьменко Клінічне значення синдрому первинної гіперплазії загрудинної залози як фактора ризику бронхіальної астми.....	3
Ажими Софьян Б. А. Выявление повышенной неспецифической реактивности бронхов методом РС ₂₀ Н.....	4
Н. М. Арийчук, Ажими Софьян Б. А. Скурту Д.Д. Сравнительная характеристика диагностической ценности методов РС ₂₀ Н и индекса лабильности бронхов в выявлении бронхиальной астмы у детей	6
Н. В. Банадига, І. О. Рогальський Проблеми лікування супутньої патології на тлі бронхіальної астми у дітей.....	7
Л.О. Безруков Невирішені питання бронхіальної астми в дітей раннього віку.....	8
Л. О. Безруков, Н. К. Богуцька, Н. І. Калущька Клінічна ефективність суміші НіРР-НА І у комплексному лікуванні атопічного дерматиту у дітей першого півріччя життя.....	10
Т. Л. Безрукова Природний перебіг бронхіальної астми в дітей раннього віку (за даними вісімнадцятирічного катамнестичного спостереження)	12
І. У. Безрукова, В. І. Сторожук, Д. І. Сорочан, Е. В. Юрчишена, О. М. Юрчишен Особливості лікувальної тактики бронхіальної астми у дітей раннього та дошкільного віку на тлі харчової алергії	13

І. У. Безрукова, В. І. Сторожук, Д. І. Сорочан,

Е. В. Юрчишена¹, О. М. Юрчишен

Особливості лікувальної тактики бронхіальної астми у дітей раннього та дошкільного віку на тлі харчової алергії

Обласна дитяча клінічна лікарня №1, м. Чернівці

¹Буковинська державна медична академія

На підставі комплексного клініко-імунологічного обстеження 221 пацієнта раннього та дошкільного віку, хворих на бронхіальну астму, вивчені особливості лікувальної тактики останньої на тлі харчової алергії. Сформовано клінічні групи спостереження: I — 112 дітей з бронхіальною астмою на тлі харчової алергії, II — 109 без харчової алергії. За основними клінічними характеристиками хворі груп порівняння не відрізнялися. Усі діти перебували на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному та інфекційному відділенні для дітей першого року життя Обласної дитячої клінічної лікарні в м. Чернівці. Ефективність лікування оцінювали за зниженням абсолютного та відносного ризиків з урахуванням мінімальної кількості хворих, яких необхідно пролікувати для отримання одного позитивного результату з обчисленням довірчих інтервалів.

Проведений аналіз лікувальної тактики під час перебування пацієнтів клінічних груп порівняння у стаціонарі дозволив стверджувати, що, незважаючи на відсутність відмінностей у частоті використання окремих препаратів у пацієнтів клінічних груп, при поступленні до шпиталю діти із харчовою алергією частіше отримували комплексне лікування, яке включало глюкокортикостероїди, а монотерапія салбутамолом складала поодинокі випадки. Проведена бальна оцінка інтенсивності лікування у приступному періоді не виявила вірогідних відмінностей впродовж усього періоду лікування у стаціонарі, проте темпи зменшення інтенсивності терапії у дітей I клінічної групи були швидшими. Ефективність терапії дітей, хворих на бронхіальну астму з ознаками харчової алергії, оцінювали за зниженням атрибутивного та відносного ризиків збереження тяжкості загального стану з урахуванням мінімальної кількості хворих, яких слід пролікувати для отримання позитивного результату.

Таким чином, основою терапії хворих на бронхіальну астму на тлі харчової алергії є агоністи β_2 -адренергічних рецепторів бронхів при наймінімальнішій кількості пролікованих хворих.